

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш

Вазирлиги Абу Али ибн Сино номли

Бухоро давлат тиббиёт институти

Кафедра: Ортопедик стоматология

Маъруза

Мавзу: Чакка пастки жағ бугими касалликлари. (ЧПЖБ)

Ўқиди : доц Идиев Г.Э.

Чакка пастки жаг бугими касалликлари. (ЧПЖБ)

Маъруза баёни: ЧПЖБ касалликлари жуда хилма-хилдир. Олимлар текширишича ҳозирги кунда стоматологларда мурожат килаётган беморларнинг 27-67% ЧПЖБ касалликлари кузатилади. ЧПЖБ касалликларини келтириб чиқарадиган омиллар куйидагилардан иборат. Моддалар алмашинувининг бузилиши, эндакрин ва психик узгаришлар ва асаб системаси касалликлари. ЧПЖБ касалликларига олиб келадиган асосий сабабларга юзнинг пастки 3 қисмининг кичрайиши, адентия тиш қаторлари деформацияси ва патологик едиришлар қиради.

ЧПЖБ касалликларининг куйидаги назологик шакллари тафовут қилинади:

- артритла (утқи рва сурункали)
- артрозлар – (склерозловчи ва деформацияловчи, сурункали ва қайталовчи)
- Анкилозлар, усмалар (яхши ва ёмон сифатли)
- Пастки жагнинг тулик ва чала чиқиши.
- Мушак-бугим дисфункцияси

Уткир артритлар: Бугимда тусатдан оғрик пайдо бўлиб, жаг ҳаракатланганда оғрик кучаяди. Оғиз очилиши 0,1-1 см гача чегараланган. Оғиз очилган пайтда касалланган бугим томон жаг сурилади. Марказий кесувчи тишлар оғиз очилиш йули узгарган бўлади. ЧПЖБ атрофии туқималари шишган. Қизарган, палпация қилинганда кучли оғрик пайдо бўлади. ЧПЖБ да йирингли жараёнла давом этаётган бўлса, беморда умумий ҳолсизлик, ҳарорати 38-39 С бугим соҳаси палпация қилинганда қаттиқ йирингли инфилтрат қуринади. ЧПЖБ касалликларни диагностика қилишда уни келтириб чиқарадиган сабабчиларга алоҳида эътибор бериш керак. Масалан, йирингли артритлар ЧПЖБ атрофии қаттиқ ва юмшоқ туқимаси йирингли жараёнлари оқибатида қелиб қикади (пастки жаг остеомиелити, флекмона, паратит, урта қулок яллиғланиши).

Сурункали артрит: Қуп ҳолларда ревматизм оқибатида қелиб қикади, яъни қон орқали юқади. Синовиал мембрана қалинлашиб, грануляцион туқимага айланади ва кейинчалик қандиклашади ва оқибатда ҳаракат чегараланади. Спецефик артритлар қил ва захм касалликлари оқибатида қелиб қикади.

Артроз: - бу ЧПЖБ нинг дистрофик узгариш билан борадиган касалликдир. Бу касаллик ЧПЖБда – нормадан ошқ босим, макро-ва микро жарохат, яллиғланиш жараёнлар, моддалар алмашинуви ва эндакрин касалликлари натижасида қелиб қикади. Артрозлар сурункали касаллик бўлиб, урта ва қатта ёшли одамларда кузатилади, бунинг асосий сабабчиси ЧПЖБнинг сурункали жарохати ҳисобланади. Оқклюдзион мунособатларнинг натижасида қелиб қикадиган ЧПЖБ касалликларни орасида чайнов тишларнинг йукотилиши биринчи уринни эгаллайди. Бундан ташқари чуқур тишлов, қисман тишсизлик, патологик едирилиш ва врач ортопед стоматолог томонидан қуйилган сифатсиз протезлар ҳам ЧПЖБ элементларига босимнинг нотугри тарқалишига олиб келади. Бунинг натижасида ЧПЖБда компенсатор мослашиши бошланади ва қуп утмасдан бугим элементларига дистрофик узгаришлар, бугим диски юпқаланиб, бугим бошқасида деформация (шаклининг бузилиши), кузатилади. ЧПЖБ нинг унғ ёқи чап томонидан ассиметрик ҳаракати, оғиз очилиши қийинлашуви, айниқса

эрталабки огиз очиш (стартовый боль). ЧПЖБда огрик ва гирчиллаш (хруст), кулокда шовкин эшитилади. Касалликни кайталаниши нам, совук об-хавода, шамоллаганда, узок вақт сузлашиш ва каттик овкатларни чайнаш натижасида келиб чиқади. Пальпация килинганда огрик факатгина кайталаниш боскичида кузатилади.

Анкилоз: Бу пастки жагнинг харакатининг чегараланиши ва деформацияси билан борадиган касаллик хисобланади. Анкилоз пастки жагнинг усишига таъсир килиши сабабли шу томонга усиш оркага қолади ва юзда деформация кузатилади. Анкилозланган бугимда пастки жагнинг шохи ва танаси усмай қолади яъни калталанади, энгак ён ва оркага силжийди (касал томонга). Бундай куриниш бри томонлама ЧПЖБ нинг анкилозида учрайди. Икки томонлама анкилозда хар икки томонда жаг усмай қолиши кузатилади. Энгак оркага сурилган булади, бундай деформация куш тумшуги номи Билан юритилади. Пастки жаг танаси ва шохи калталаниши натижасида тиш катори деформацияси ва тишлов бузилиши кузатилади. Пастки жагнинг олдинги тишлари олд томонга энгашиб таркалади ва юкори жаг тишларнинг танглай юзасига бориб тегади. Бундай куриниш очик тишловга ухшайди. Овкат чайнаш ва нутк бузилади, милклар шишиб жуда куп караш пайдо булади. Айрим холларда ва стоматитлар. Микрогинея сабабли тил оркага жойлашган булади, бу эса беморга чалканча ётишга халакит беради ва каттик хуррак отишга сабаб булади.

Пастки жагнинг чикиши.

Чикишдеб – патки жагни патологик холатига айтилади. Бунда бугим бошчаси, бугим думбогини устига чиқади ёки думбогнинг олодинги юзасига жойлашади.

Клиника. Уткир чикишларда огиз очилиб қолади, нутк бузилади ва огиздан куп сулак ажралади. Патки жагни оркага олиш ёки ёпишга харакат килганда кучли огрик пайдо булади. Бир томонлама чикишда пастки жаг ассиметрик жойлашади. Бугим палпация килинганда бармок кириб кетади, бу эса бугим чукурчаси бушлигидан далолат беради. Бемор ташки курилганда ёнок ёйи ости буртиб чикканлиги кузатилади. Рентгенологик текширилганда бугим бошчаси бугим чукурчаси олдида жойлашган булади.

Одатий чикиш – бу бугим бошчасини хаддан ташкари жуда куп маротаба чикишига айтилади. Купинча беморларнинг узи жагини жойига жойлаштиражи. Хаар галл бу холатни кайталаниши беморни психикасига жуда ёмон салбий таъсир килади.

Этиология ва патогенез – бугим бошини чикиши сабаблари ва кечиши хар хил булади; жарохат, бугимдаги яллигланиш дистрофик жараёнлар, юз-жаг сохаси, асаб-мушак бузилишлари, ЧПЖБ ривожланиш аномалиялари.

Одатий чикишнинг асосий патогенези; мушак бойлам апаратини ва бугим капсуласини хаддан ташкари чузилиши, капсула ичидаги дискли шакли улчами ва структурасини узгариши, бугимдаги суяк элементларини деформацияси. Бундай узгаришлардан асосан олд чикиш кузатилади. Чикишлар асосан эснаш, бакириш, лукмани тишлаш пайтида, стоматологик муолажа пайтида қолиб олишда, тиш тортиш пайтида трахея интубациясида бир Суз билан огизни катта очиш натижасида чикиш келиб чиқади.

Пастки жаг харакатларини моделда текшириш турли хил артикуляторлар ёрдамга амалга оширилади. Куйидаги артикуляторлар тафовут килинади.

- ярим аномалик, ярим бошқарувчан, бошқарувчан ёйли ва ёйсиз турлари. Моделларни рамалар орасига жойлаштириш баланси ёки юз ёйи ёрдамида амалга оширилади. Бунда моделлар артикуляторни ҳудди ЧПЖБ га ухшаган штифт укича юз ёйи ёрдамида мослаштириб жойлаштирилади.

Бугим боши ва тиш каппалари орасидаги масофа артикулятордаги масофа билан мос келиши керак. Юз юйё урта сагитал ва аклюзион юзаларга мулжаллаб мослаштирилади (Франкфурт горизонтали – арбитани пастки киргогидан, ташкил этувчи йулининг ёкори киргогигача булган) чизик.

Куйидаги нокулай вазиятлар – ён тишларни узайиши, юз –кала суягини урта чизикга нисбатан сурилиш ҳолатларида баланси ёрдамида моделларни урнатиш имкониятини бермайди, юз ёйи эса моделларни артикуляторга аник жойлаштириш имкониятини яратади.

Юз ёйининг таркибий қисмлари: кулоксимон канотлар жойлаштирилган ён ричаглар; юкори жаг тишларига термопластик масса ёрдамида урнатиладиган тишлов вилкаси; бурун таянчи; арбитал стрелка; бошнинг уртача чизигини аниклайдиган курсаткич.

Юз ёйи ёрдамида моделларни артикуляторга жойлаштириш куйидагича амалга оширилади. Тишлов вилкасини термопластик масса ёки махсус мум ёрдамида юкори жаг тишларига урнатиш; ён ричагларни урнатиш ташкил этувчи йулига кулок учун махсус канотларини урнатиш.

Бурун таянчини урнатиш; Орбитал стрелкани орбитани пастки киргоги буйлаб мослаштириш ён ричагларни тишлов вилкаси билан каттизмахкамлаш кулок канотларини ташки эшитув йулидан бушатиб чиқариш,бурун таянчини бушатиш,юз ёйини тишлов вилкаси билан биргаликда оғиздан чиқариб олиш,юз ёйини тишлов вилкаси билан биргаликда артикуляторга урнатиш,юкори жаг моделини тишлов вилкаси қилипга урнатиш ва артикуляторни юкори рамасига гипслаш,пастки жаг моделини тишлов блоклари ёрдамида юкори жаг моделларига мослаштириш ва пастки рамага гипслаш

Беморларни текшириш пайтида тиш қаторлари ва оклюзион муносабатларни баҳолаш учун диагностик моделлардан фойдаланамиз. Тиш қаторлари муносабатини,марказий окклюзия ҳолатида беморни тишлатиб аниклашимиз мумкин. Нормал физиологик тишловларда

2-томонлама симметрик, фиссур думбок жипслашув кузатиладиган марказий тишлар соҳасида эса симметрик кесув думбок контакти кузатилади.(курак ва козик тишлар).

Бундай нормал жипслашув парадонт туқимасини зуриқишдан химоялайди, чайнов босимини тиш уқи-буйлаб таркатади.

Тиш оклюзион юзаси таркибига қиради-тиш думбоғи(думбок асоси,чуккиси,думбок қиялиги),тиш киргоғи,думбоклар орасидаги энг чуқур фиссурадан иборат.Думбокларнинг мезиал ва дистал юзаларида кичик болишлар ҳосил қилади,бу эса онтогонист думбоклар учун сирпаниш юзасини ҳосил қилади.Окклюзион контактларни тугри коррекция қилиш учун оклюзион контактларни ҳам оғиз бушлигига ҳам диагностик модел урнатишни артикуляторда муайян талабларига риоя қилган ҳамда урнатиб чиқилади.

Окклюзион контакт нукталарини аниклаш мумли окклюзиограмма ёки нусха кучириш, коғозда амалга оширилади. Юкори ёки паски жаг тиш каторларига юмшатиш мум пластинкаси куйилиб тиш лаб огизни очиш буюрилади, тешилган мум урни калам билан белгиланиб, мум огиздан олинадиган ва белгиланган жой чархланиб пасайтирилади.

Марказий жипслашиши окклюзиограммасини тайёрлаш учун юкори жагни ён тишлар соҳасига мум куйилади ва чап кулни катта бармоғи ёрдамида пастки жагни олдинги тишлар соҳасидан ушланади ва дистал томонга силжитилади (пассив силжиш). Пастки жагни актив силжиши беморни узи томонидан амалга оширилади. Беморни горизонтал ҳолатда утказиш чайнов мушакларини бушашига ва пастки жагни марказий окклюзия ҳолатида ёпилишига олиб келади. Нормал окклюзиограммада бутун тиш каторлари буйлаб мумдаги контакт нукталари тарқалган бўлади.

Вактдан олдинги контакт нукталарини аниклаш учун, дастлаб марказий окклюзия ва марказий жипслашув ҳолатда, кейин икки ён окклюзияда (ишчи ва ёрдамчи соҳа), сунгра олд окклюзияда текшириб чархлаб ташлаймиз. Чархлашда: ён окклюзияда (ишчи соҳа) энг камида 3-4 та примолар ва молар тишларнинг лунж думбоғи контактда олд окклюзияда олдинги тишларнинг энг куп максимал контакти, марказий окклюзияда эса икки томонлама энг куп фиссура – думбок контакти юкори жаг танглай ва пастки жаг лунж думбоғлари марказий окклюзия стобиллиги ва баландлигини таъминлашини сабабли бу думбок устидан чархлаш тавсия этилмайди, юкори жаг лунж пастки жаг тил думбоғи ва тилни тишлашдан муҳофаза қилганлиги сабабли чархлаш мақсадга мувофиқ эмас. Чархлаш пайтида думбок қиялигидан, едилмаган соҳалардан чархланиб, уткир қирралари текисланиб фиссуралар чуқурланади. Хаддан ортик тишлар чархланишини олдини олиш мақсадида муолажалар асосида режа амалга оширилиши шарт. Суперконтактни бартараф этиш учун чархлаш усули мақсадга мувофиқ, ёки окклюзияни коррекция қилишни бошқа усулдан фойдаланиш кераклигини аниклаш керак.

Дженкельсон узининг ортогнатик тишлов учун ён жипслашув вақтидаги тишларни контакт юзаси муносабатини схематик равишда синфларга бўлиб чиққан.

1-синф-Пастки жаг тишларнинг вестибуляр юзаси (молар, премолар ва олд тишлар)

1а-синф – Юкори жагнинг антогонист юзалари.

2-синф-Юкори жаг молар ва премолар тишларнинг орал юзалари.

2а-синф - Пастки жаг онтогонист тишларнинг тил думбоғи қиялигини ички юзаси (марказий эгатга нисбатдан)

3-синф - Юкори жаг танглай думбоғини ички қиялиги.

3а-синф Пастки жаг онтогонист тишларни лунж думбоғини ички қиялиги.

Пастки жагни марказий окклюзиядан ён окклюзия ҳолатига силжитган пайтимизда ишчи томонда 1 ва 2-синф окклюзион юзаларида ёрдамчи томонда эса 3-3а-синф окклюзион юзасидан контакт нукталари бўлади.

Ортогнатик тишлов учун чархлаш биринчи бўлиб ён окклюзияда Дженкельсон усули бўйича амалга оширилди. Чархлаш даставвал ишчи томондан 1 ва 2-синф юзаларига олиб

борилади (пастки ён тишлар лунж думбоги ташки киёси ва юкори ён тишлар лунж думбогини ички кисми, юкори ён тишлар танглай думбогини ташки кияси, пастки жаг ён тишларнинг думбогини ички кияси).

Мувозанатлаштирувчи томон чархланиши 3-синф юзаларида олиб борилади (пастки ён тишлар лунж думбогининг ички кияси ва юкори ён тишлар танглай думбогини ички кияси)

Сунгра ён тишларни окклюзия контактлари пастки жагни олдинги ҳаракати пайтидаги ҳолатда текширилади, бунда ён тишлар думбогини олдинги киясидан юкори ён тишлар думбогини дистал киясидан чархланади. Олд окклюзияда чархлаш куйидагича: Юкори олдинги тишларнинг кесув ва танглай юзалари, пастки олдинги тишлар кесувчи ва дахлиз юзалари (марказий окклюзия ҳолатидаги контакт саклаган ҳолатда) чархланади. Пастки жагни дистал томонга ҳаракати пайтида юкори ён тишларнинг олдинги киясида пастки ён тишларнинг дистал кияларида суперконтакт аникланади.

Аномалик тишлов турларида марказий олд, ён окклюзияда атипик контакт нукталари кузатилади. Шу сабабли бундай тишларни чархлашда индивидуал ёндашиш лозим.

Тишларни танлаб чархлаш куйидаги мақсадлар учун амалга оширилади.

1. Пародонтни травматик зуриқишини олдини олиш учун ва функционал босимни тулик тиш каторларига таркатиш учун.
2. Тиш каттик туқимаси ва пульпани жароҳатини олдини олиш.
3. Босимни бутун тиш ёйи бўйлаб таркатиш.
4. Чайнов мушакларини патологик активлигини бартараф этиш.
5. Мувозанатлаштирувчи ва ута мувозанатлаштирувчи супер контактларни олидини олиш.
6. Доимий мустаҳкам марказий окклюзияни ҳосил қилиш.
7. Ортопедик даволашдан олдин нотугри окклюзияни бартараф этиш.
8. Ортодонтик даволашдан сунг функционал окклюзияни ҳосил қилиш.
9. Сут тишлар, алмашинув, доимий тишлов даврларда чайнов мушаклари ва ЧПЖБ касалликлар келиб чиқишини олдини олиш.
10. Тулик тишсизликда протезлашда мустаҳкам окклюзияни яратиш ва ён тишларда думбок ёпишини саклаб қолиш (лунжни тишламаслик сабабида).

Тишларни танлаб чархлашда турли хил асоратлар келиб чиқиши мумкин.

1. Тишловни пасайиши.
2. Ортодонтик усулда тишларни қуп сурилиши.
3. Тиш каттик туқимасини сезувчанлигини ошиши.
4. Тиш думбокларини ҳаддан ортик чархлашдан сунг келиб чиқадиган пародонт зуриқиши.

5. Бир гурух тишларни окклюзион контактдан бушатиб, бошка гурух тишларни зурикиши.

Тишларни танлаб чархлаш хафтада 1 марта 3-4 катновда амалга оширилади. Хар бир муолажадан сунг тишларни натрий фтор ёки фторлак ёрдамида копланеди. Мободо тиш ва тиш каторлари мунособатини тугрлаш учун тишларнинг анатомик шаклини тиклаш керак булса терапевтик ёки ортопедик усуллардан фойдаланамиз. Жб касалликларин даволашда ишлатиладиган ортопедик аппарат ва протезлар турлари.

Функционал окклюзияни бузилиши билан борадиган ЧПЖБ касалликларини комплекс даволаш куйидагиларни уз ичига олади.

-огиз бушлиги санацияси

- огиздаги мавжуд булган протезларни коррекция килиш

- тишларни танлаб чархлаш

- ортопедик ва ортодонтик даволаш

- физиотерапия ва миогимнастика

ЧПЖБ касалликларини ортопедик даволашга куйидаги холатлар курсатма булиши мумкин.

Тиш каторларини бутунлигини бузилиши, окклюзион мунособатини бузилиши, тишловни пасайиши заминиде кечадиган юз жаг системаси фаолияти бузилишлари (дисфункциялар) холатларида кулланилади. Шундай килиб ортопедик даволаш ЧПЖБ дисфункциясига олиб келадиган ва таъсир килаётган патоген факторларни бартараф этиш ва мухофаза килишга каратилган ортопедик даволаш доимий ва вактинчалик даволаш аппаратлари куйиш билан амалга оширилади. Вактинчалик даволаш аппаратларига окклюзион шиналар, пласмасса копламалар, имедиант протезлар. Доимий даволаш протезлари олиб куйиладиган ва олиб куйилмайдиган. Окклюзион шиналар – даволовчи профилактик аппаратлар (юкори ва пастки тиш каторларига урнатилган).

Бундай даволовчи шиналар мушак бугим дисфункциясида, чикиш олди ва одатий чикишда диск силжиши, стоматоневролог симптомларни бартараф этиш учун бугим боши холатини нормаллаштиради ва окклюзия баландлигини тиклайди. Бундан ташкари окклюзион шиналар ишлатилади:

-мушак тонусларини пасайтиришга кумакчи ёрдам сифатида

-тишларни гичирлаш, тишларни эзиш (босим) огрик симптомларни бартараф этиш.

-ЧПЖБ уткир яллигланиш касалликларида огрикларни пасайтириш макседида.

-Кушимча диагностик усул макседида

Бундан ташкари бундай аппаратлар бир нечта камчиликларга эга.

- тишлов баландлигини узгартиради.

- узок муддат такилиши натижасида пародонтни функционал зурикиши ва таянч тишларнинг кимирлашига олиб келади.

- огиз бушлиги гигиенасига тускинлик килади
- тишларнинг ҳолатини узгартириши мумкин
- таъм билиш рецепторларига, эстетикага ва товуш ҳосил бўлишига салбий таъсир килиш мумкин
- психоэмоционал узгаришларга олиб келиши мумкин

Окклюзион шиналар 3 та гуруҳга бўлинади:

- чайнов тишларни юзаларини ёпиш даражасига караб
- тайёрланадиган хом ашёсига караб
- кайси мақсадларда тавсия қилинишига караб:

1-гуруҳ. Чайнов тишларни юзаларини қоплаш даражасига караб

1. Барча тишларни ёпувчи шиналар (мичмган шмнаси)
2. Жагларни ёпганда алоҳида гуруҳ тишларла контакт ҳосил қиладиган шиналар.

2 гуруҳ. Тайёрланадиган хом ашёларга караб

1. Пластмассали
2. Металдан
3. Комбинациялаштирилган

3-гуруҳ. Тавсия қилинишига караб

1. Окклюзия баландлигини тиклаш мақсадида.
2. Бугим бошини бугим чуқурчасига тугри марказлаштирадиган (репозиция) шиналар.
3. Релаксация қилинадиган шиналар. (чайнов мушакларини бушаштирадиган) ЧПЖБ ва чайнов мушакларига тушадиган патологик таъсирларни бартараф қиладиган шиналар.
4. Стабилизациялаштирилган шиналар. Бруксизм, чайнов мушаклари соҳасидаги огрикни каттиклашишлар, бугим дискининг олдинга силжишида ва ЧПЖБ артрозларида бугим туқималарига босимни камайтириш мақсадида.

Шиналар ёрдамида даволашдан кейинги самараси бўлиш мақсадида пастки жаг ҳаракатини, бугим шовқуни, ЧПЖБ жойлашиш ҳолатини, пайпаслаб ва чайнов мушаклари ЭМГси ёрдамида текширилади.

Қисман иккиламчи тишсизликда ЧПЖБ касалликларини олдини олиш мақсадида, вақтинчалик пластмассали куприксимон протезлар (каппалар) дан фойдаланамиз. Пародонт касалликлари оқибатида куп тишлар олинган бўлса тезкор протезлаш усули яъни имедиант – протезлардан фойдаланамиз. Жагларни очувчи ва марказлаштирувчи шиналарни беморлар 3-6 ой, ярим ҳолатларда 1 йилгача тақиб юрадилар (фаолият бузилиш белгиларини йукотгунга қадар).

ЧПЖБ дисфункция киясини даволаш, уни келтириб чиқарадиган сабабларни бартараф қилишга қаратилиши керак. Ю.А.Петрососов бундай касалликларни даволашда олинмайдиган ажратувчи шиналарни 4-6 ой мобайнида физиотерапевтик муолажалар билан биргаликда олиб боришни таклиф қилади. Унинг фикрича бугим дисфункцияси морфологик узғаришлар натижасида келиб чиқади. Аммо бошқа авторлар фикрича огиз очишни чегараловчи шиналар фақат ЧПЖБ чиқишларида қулланилиши керак. ЧПЖБ касалликларини даволашни келтириб чиқарадиган сабабларни бартараф этишга қаратилиши керак. Вактинчалик шиналар ижобий Самара берганда, доимий протезлашга утамиз ва диагностик даволашни биринчи босқичини ижобий натижалари қуйидагилардан билиб олишимиз мумкин.

-огрик йуқолиши

-огизни меъёрий очилиши

-ЧПЖБ ҳаракатини тулик тикланиши.

-пастки жағ ҳаракатини бир меъёрда бўлиши

-чайнов мушаклари фаолиятини мувозанатга келиши, (ЭМГ курсаткичларига қараб)

- бугим бошчасини бугим чуқурчасига ҳар икки томонда бир хил жойлашиши.

ЧПЖБ даволовчи протезларни конструкцияси касалликни келиб чиқишига қараб танланади. Даволаш ишлари анъанавий усулларда: олинмайдиган ва олинадиган протезлар билан жағларни ажратувчи ва фиксация қилувчи каппалар қуйиш билан олиб борилади.

ЧПЖБ касалликларини даволашда ишлатиладиган коплама ва куприксимон протезларни тайёрлашни узига ҳос томони: - бунда нафақат марказий окклюзия балки ён ва олд окклюзияларда шакллантирилган думбоғларимиз максимал контактда бўлиши керак. Думбоқларни шакллантириш фақатгина артикуляторга олиб бориши шарт. ЧПЖБ касалликлари ва тарқок патологик едирилишни даволашда тишлов баландлиги ва марказий окклюзия ҳолатига бугим боши жойлашувига эътибор берамиз.

Тишлов баландлиги 3-4 мм га пасайган ҳолатларда қуйма коплама ёки штампли калпок қилиб устига қуйма окклюзион накладка қуямиз. Агар патологик едирилиш оз микдорда (2 мм гача) бўлса ва альвеоляр усикни компенсатор усиши қузатилса бунда ён тишларга қархланмасдан штампли коплама билан коплаймиз.

Иккиламчи тулик тишсизликда бугим симптомларини қуйидаги ҳолларда қузатилади.

- тайёрланган проотезларимизга тишлов паст ёки баланд бўлганда.

Пастки жағни олд ва ён ҳаракатларида протез ва сунъий тишларни меъёрий окклюзион контактларни бўлмаслиги, пластмассали сунъий тишларни едирилганида, стабилизациянинг етарли бўлмагани ҳолатларида. Шу сабабли тишлов баландлиги ва марказий окклюзияни аниқлаётган пайтимизда бугим элементлари ҳолатини қушимча рентгелогик текширган ҳолда, тишлов болишларини мослаштирган ҳолда олиб борамиз.